

# 共済手帳の更新に際しての注意事項

「証紙貼付満了による手帳更新申請書（様式第 005 号）」

1. 記入例を参照のうえ、空欄のないよう全ての項目を記入してください。
2. 必ず証紙の貼付が満了となった共済手帳を添付して建退共支部に提出してください。
3. 「申請書に添付した手帳の証紙貼付日数」欄については、手帳に貼付した証紙(250日分)の図柄及び色（赤・青別）ごとに記入してください。
4. 本書は、共済手帳の更新専用です。  
掛金助成手帳の更新については、「様式第 006 号」をご使用ください。
5. 本書は1部（手帳更新者が6名以上の場合は複数枚）を作成して、建退共支部にご提出ください。
6. 本書はA4サイズです。印刷するときは、拡大／縮小率を100%として印刷してください。（印刷メニューにおいて、ページ処理項目の「ページの拡大／縮小」が「なし」になっていることをご確認のうえ、実行してください。）
7. その他、詳細については各都道府県支部にお問い合わせください。  
<http://www.kentaikyo.taisyokukin.go.jp/shozaichi/shozaichi03.html>
8. 下記に該当する場合には、被共済者として制度を継続することはできませんので、建退共支部にお申出ください。  
なお、その事実が判明した日以降に納付した掛金は返還対象となる場合がございます。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・ 代表者、役員報酬を受ける役員となった方及び本社等の事務専用社員</li><li>・ 中退共・清退共・林退共の制度に加入している方</li></ul> |
|--|

証紙貼付満了による  
手帳更新申請書

更新

建設業退職金共済事業本部 殿

平成 年 月 日



共済契約者番号

今回申請人数  人  /  枚目

申請者（共済契約者）	住所 〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>	ご担当部署
		ご担当者 役職・氏名
	名称・代表者名	電話番号
		FAX番号

注）手帳更新者が6人以上の場合(申請書が複数枚にわたるとき)は、2枚目以降は契約者番号と枚数のみをご記入下さい。

証紙貼付満了のため共済手帳の更新手続を申請します。

手帳番号順に記入して下さい。		満了手帳の冊目	申請書に添付した手帳の証紙貼付日数			申請書に添付した手帳の交付年月 〔昭・平を○で囲んで下さい〕	備考
No	被共済者番号 フリガナ 被共済者氏名		右記以外の証紙	 300円	 310円		
被共済者の住所							
1	<input type="text"/>	赤 青	赤 青	赤 青	昭 平	年 月	
〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>							
2	<input type="text"/>	赤 青	赤 青	赤 青	昭 平	年 月	
〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>							
3	<input type="text"/>	赤 青	赤 青	赤 青	昭 平	年 月	
〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>							
4	<input type="text"/>	赤 青	赤 青	赤 青	昭 平	年 月	
〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>							
5	<input type="text"/>	赤 青	赤 青	赤 青	昭 平	年 月	
〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>							

- (注意) 1 必要事項をご記入のうえ、共済手帳を添えて建退共支部に提出してください。  
 2 手帳交付日から起算して9ヶ月以内では更新できません。  
 3 被共済者の住所は現住所をご記入下さい。また、変更があった場合は被共済者氏名等変更届を提出してください。  
 4 掛金助成手帳を更新する場合には、「掛金助成手帳証紙貼付満了による更新申請書」をご使用ください。  
 5 昇格・独立等により役員報酬を受ける役員、または代表者となったときは被共済者として制度を継続することはできませんので、建退共支部にお申出ください。

建退共使用欄